

ضایعات منیسک در زانو



با برداشته شدن منیسک ها میزان نیروی وارد بر غضروف مفصلی حدود 2 تا 5 برابر افزایش یافته و سبب تخریب زودرس غضروف مفصلی میشود، به این طریق می توان به اهمیت وجود منیسک در زانو پی برد. آسیب منیسک در ورزشکاران شایع بوده و به صورت پارگی محیطی و یا پارگی در جسم منیسک بروز می کند. مردان نسبت به زنان 2/5 برابر بیشتر دچار آن می شوند. سن شایع در مردان 31-40 سال و در زنان 20-11 سال می باشد. به هنگام حرکات زانو، منیسک ها نیز به واسطه اتصالات بسیاری که به بخش های دیگر دارند، به جلو و عقب حرکت می کنند و این نیروها که همراه با فشارهای عمودی است، درحقیقت باعث پیچ و تاب خوردن منیسک ها می گردند. اگر نیروهای اعمال شده به گونه ای باشد که منیسک ها نتوانند حرکت مناسبی را انجام دهند، میان لقمه های استخوان ران و درشت نی گیرافتاده و دچار آسیب می شوند. اگر خم و راست نمودن زانو همراه با چرخش توام شود، مثلاً زانوی ورزشکاری که در حالت چرخش است به یکباره صاف شود، پارگی منیسک ایجاد می گردد. بسیاری از ضایعات منیسک داخلی ناشی از چرخش داخلی ناگهانی و نیرومند ران، همراه با خمیدگی نسبی زانو و قرارگیری محکم پا روی زمین است. گاهی پارگی منیسک داخلی، پارگی رباط های دیگر زانو را نیز به دنبال دارد. خم بودن زانو در حالت ایستاده و چرخش

ضایعات منیسک در زانو

در مفصل زانو دو منیسک داخلی و خارجی وجود دارد که فواید ارزشمندی دارد. عملکرد هر دو منیسک در مفصل زانو شامل موارد زیر می باشد:

افزایش تطابق سطوح مفصلی

کاهش اصطکاک در سطوح مفصلی

توزیع مناسب مایع مفصلی جهت تغذیه غضروف

کاهش و جذب نیروهای وارد بر غضروف

بهبود حرکات مفصل

تهیه وتنظیم:

ندا حسن پور

کارشناسی ارشد فیزیوتراپی

مرکز آموزشی درمانی ولایت

واحد فیزیوتراپی



روزمه، پرهیز از حرکات جهشی و به خصوص چرخشی در جهت بهبودی بیمار موثر است. در روش غیرجراحی، فیزیوتراپی با هدف کاهش درد، کاهش تورم و تقویت ماهیچه‌ها به صورت تدریجی کمک کننده است. انجام فیزیوتراپی پیش و پس از عمل جراحی، به ویژه در ورزشکاران حرفه ای باعث بازگشت سریع تر و همچنین افزایش کیفیت عملکرد بیماران می گردد. در طی جراحی هرچه بیشتر باید منیسک را حفظ نمود، زیرا برداشتن منیسک به طور کامل، معمولا طی ۵ سال باعث آرتروز پیشرفته در زانو می‌شود و حتی باید گفت که ۶ ماه پس از برداشتن منیسک، اولین علایم آرتروز در رادیوگرافی دیده می شود. جراحی ممکن است به صورت باز و یا از طریق آرتروسکوپ انجام گردد. در هر دو روش جراحی منیسک (جراحی باز و یا جراحی آرتروسکوپی) دو شیوه معمول عبارتند از:

خارج کردن نسبی منیسک (منیسکوتومی پارشیال)

خارجی که با نیروی والگوس (در حالت دور بودن ساق پا) توام می گردد، ممکن است علاوه بر پارگی منیسک داخلی، پارگی رباطهای طرفی داخلی (MCL) و متقاطع جلویی (ACL) را ایجاد کند.

محل درد



بیمار معمولا احساس فروریخته شدن را در مفصل زانو داشته و درد عمیقی را گزارش می کند. اگر افیوژن وسیعی در مفصل وجود نداشته باشد بیمار اغلب بر روی خط مفصلی که در ارتباط با محل پارگی است اشاره می کند

درمان

اگر علایم بیمار خفیف باشد و فرد دچار قفل شدگی و یا تورم مکرر نگردد، معمولا نیازی به جراحی نیست. در این موارد، کنترل فعالیت‌های